

**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE PARAGUAÇU PAULISTA  
DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE**

**CADASTRO DE GERADORES RSSS**

Solicitação de Cadastro Nº: \_\_\_\_\_ (Preenchimento exclusivo do Departamento de Meio Ambiente)

**Parte I - Caracterização do Estabelecimento**

**1.1 – Identificação do Estabelecimento**

CNPJ: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 Nome do Estabelecimento: \_\_\_\_\_  
 Nome Fantasia: \_\_\_\_\_  
 Nome do Proprietário/Resp. Legal: \_\_\_\_\_  
 Responsável Técnico: \_\_\_\_\_ Nº Conselho Regional: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
 Telefone: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_

Horário de Func.:	Qua. de ____ às ____	Sab. de ____ às ____
Seg. de ____ às ____	Qui. de ____ às ____	Dom. de ____ às ____
Ter. de ____ às ____	Sex. de ____ às ____	Seg. a Sex. de ____ às ____

**1.2 – Tipo do Estabelecimento**

Ambulatório Méd. <input type="checkbox"/>	Clínica médica <input type="checkbox"/>	C. veterinária <input type="checkbox"/>	C. Odontológica <input type="checkbox"/>	Farmácia <input type="checkbox"/>
Hemodiálise <input type="checkbox"/>	Hospital (nº leitos – ativos _____ e desativados _____)			<input type="checkbox"/>
Laboratório <input type="checkbox"/>	Pronto Socorro <input type="checkbox"/>			
Outros (especificar) <input type="checkbox"/>				

**1.3 - Classificação**

<input type="checkbox"/>	EGRS – até 20 Kg de resíduos por dia
<input type="checkbox"/>	EGRS – mais de 20 Kg e até 50 Kg de resíduos por dia
<input type="checkbox"/>	EGRS – mais de 50 Kg e até 100 Kg de resíduos por dia
<input type="checkbox"/>	EGRS – mais de 100 Kg e até 200 Kg de resíduos por dia
<input type="checkbox"/>	EGRS – mais de 200 Kg e até 300 Kg de resíduos por dia
<input type="checkbox"/>	EGRS – mais de 300 Kg de resíduos por dia

(EGRS - Estabelecimento Gerador de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde)

*Todos os campos deverão ser preenchidos de maneira uniforme, sem rasuras e sem divergências.*



**Parte III – Armazenamento, Coleta, Tratamento e Destinação Final dos Resíduos****3.1 – Local de Armazenagem**Abrigo interno ao estabelecimento SIM  NÃO Abrigo externo (localizado na área externa ao estabelecimento) SIM  NÃO **3.1.1 – Especificações do Ponto de Coleta (assinalar os itens que são cumpridos)**

<input type="checkbox"/>	Construído em alvenaria, fechado e dotado de aberturas teladas para ventilação
<input type="checkbox"/>	Revestimento interno com material liso, resistente, lavável impermeável e cor branca
<input type="checkbox"/>	Porta com abertura para fora, dotada de proteção inferior
<input type="checkbox"/>	Dotado de ponto de água, ralo sifonado, ponto de esgoto sanitário e iluminação interna e externa
<input type="checkbox"/>	Localização de fácil acesso para a coleta interna e externa
<input type="checkbox"/>	Símbolo de identificação (segundo NBR 7.500)
<input type="checkbox"/>	Área de higienização para carros de coleta, dotada de cobertura, iluminação, ponto de água, piso impermeável, bem drenado e ralo sifonado
<input type="checkbox"/>	Dimensões suficientes para comportar quantidades de resíduos equivalentes a geração de 3 (três) dias

**3.2 – Coleta e Transporte Externo****3.2.1 – Empresa responsável**

CNPJ: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome do Estabelecimento: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Nome do Proprietário/Resp. Legal: \_\_\_\_\_

Responsável Técnico: \_\_\_\_\_ Nº Conselho Regional: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ U.F. \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**3.3 – Tratamento****3.3.1 – Empresa responsável pelo tratamento**A mesma que faz a Coleta e Transporte Externo  Outra (preencher dados abaixo) 

Tipo de Tratamento: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ Nº Cadastro: \_\_\_\_\_

Nome do Estabelecimento: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Nome do Proprietário/Resp. Legal: \_\_\_\_\_

Responsável Técnico: \_\_\_\_\_ Nº Conselho Regional: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ U.F.: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### 3.4 – Disposição Final

#### 3.4.1 Local de disposição Final

CNPJ: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Nome do Estabelecimento: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Nome do Proprietário/Resp. Legal: \_\_\_\_\_

Responsável Técnico: \_\_\_\_\_

Nº Conselho Regional: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ U.F. \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

---

**Parte IV – Declaração do Responsável**

---

**4.1 – Declaração**

Eu \_\_\_\_\_

responsável legal pelo estabelecimento \_\_\_\_\_

nomeio o(a) Sr.(a) \_\_\_\_\_

como responsável técnico que declara estar ciente do conteúdo da RDC 222/2018 ANVISA, RESOLUÇÃO 358/2005 CONAMA, bem como, o exposto na Lei Municipal 3.216/2018, sua regulamentação (Decreto 6.331/2018) e que as informações prestadas neste formulário são verdadeiras.

**Paraguaçu Paulista, de de .**

\_\_\_\_\_

Assinatura do responsável pela Empresa

\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável Técnico

---

**ATENÇÃO: As assinaturas devem ser idênticas as dos documentos apresentados**

---

**DOCUMENTAÇÃO A ANEXAR XEROX SIMPLES (APRESENTAR ORIGINAL OU CÓPIA AUTENTICADA):**

- Formulário devidamente preenchido;
- Anexo III do Decreto municipal nº 6.031/2016
- Alvará de Localização e Funcionamento e comprovante de inscrição no cadastro de Atividades Econômicas do Município (CAE);
- Comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Certidão de Regularidade Fiscal com os tributos municipais;
- Cédula de identidade e Cadastro de Pessoa Física (CPF) do responsável legal;
- Comprovação de Responsabilidade Técnica (cópia da ART ou declaração);
- Contrato de prestação de serviços de gerenciamento de Resíduos Sólidos dos Serviços de Saúde firmado entre o Gerador de RSSS e a empresa prestadora.

*Todos os campos deverão ser preenchidos de maneira uniforme, sem rasuras e sem divergências.*